

voor de verschillende mogelijke combinaties van relevante gezichtspunten een systeem van vuistregels te ontwikkelen.

Door de verschillende elementen van art. 6:101 BW nauwkeurig te onderscheiden verwordt eigen schuld tot een inzichtelijk en grijpbaar leerstuk. In de praktijk is het voor partijen – althans hun advocaten – zaak om de aangevoerde

omstandigheden nader vorm te geven en te plaatsen in het kader van een van de vier elementen van de eigenschuld-bepaling. De rechter dient op zijn beurt het samengestelde oordeel over eigen schuld en de verdeling van verantwoordelijkheid tussen partijen stapsgewijs te motiveren. Het is aan de Hoge Raad om hieraan richting te geven.

Mr. E.J. Wervelman*

De berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen**

Nr. 31

1. Inleiding

Na tijdige melding door verzekerde van diens arbeidsongeschiktheid aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar zal de medisch adviseur medische informatie verzamelen, teneinde de verzekeraar in staat te stellen om te bepalen of sprake is van een verzekerd evenement in de zin van de toepasselijke polisvoorwaarden. De medisch adviseur vraagt daartoe gegevens op uit de behandelend sector of laat een medische specialistische expertise verrichten. Aan de hand van de verkregen gegevens stelt hij dan vervolgens vast wat de beperkingen van verzekerde zijn. Doorgaans formuleren de polisvoorwaarden een en ander in de trant van:

'objectief medisch vaststelbare stoornissen waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren'.

Het behoort vervolgens tot het werkterrein van de arbeidsdeskundige om te onderzoeken in welke mate de medische stoornissen verzekerde beperken in diens functioneren. Afhankelijk van het specifieke arbeidsongeschiktheids criterium dat partijen in de verzekeringsovereenkomst met elkaar zijn overeengekomen, gaat het daarbij dan om beperkingen in (a) het verzekerd beroep indien partijen zijn overeengekomen dat beroepsarbeidsongeschiktheid is verzekerd, dan wel om (b) beperkingen die in de weg staan om passende arbeid te kunnen verrichten indien dat laatste criterium tussen partijen is overeengekomen.

2. De arbeidsdeskundige berekent de mate van arbeidsongeschiktheid

In de beslissing van 13 december 2004, nr. 2004/92 (Med.),

heeft de Raad van Toezicht Verzekeringen zich expliciet uitgelaten over de importantie van de rol van de arbeidsdeskundige bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Klager had bij verzekeraar een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten op basis van het criterium 'beroepsarbeidsongeschiktheid'. Met ingang van 28 juni 2000 was klager volledig arbeidsongeschikt geworden voor zijn werk als zelfstandig schade-expert. Aanvankelijk keerde verzekeraar uit op basis van 100% arbeidsongeschiktheid. Op enig moment werd de uitkering gehalveerd en later stopgezet.

Naar de overtuiging van klager bleek uit het advies van de eigen medisch adviseur van verzekeraar en het advies van de keuringsarts, dat onverminderd sprake was van 100% arbeidsongeschiktheid in de zin van toepasselijke polisvoorwaarden. Ter verdere onderbouwing van de mate van arbeidsongeschiktheid achtte klager arbeidsdeskundig onderzoek niet noodzakelijk. Verzekeraar deelde die opvatting niet en wees erop dat met de belangenbehartiger van klager was afgesproken dat de mate van arbeidsongeschiktheid bindend zou worden bepaald door een onafhankelijke arbeidsdeskundige.

Ingevolge het bepaalde in art. 1.8.2 van de toepasselijke polisvoorwaarden stelde verzekeraar het bestaan van objectief medisch vast te stellen stoornissen vast aan de hand van de door verzekeraar aangewezen deskundigen. Centraal stond bij beoordeling van de ingediende klacht voorts art. 4.8.1 van de toepasselijke polisvoorwaarden dat luidde letterlijk als volgt:

'De mate van arbeidsongeschiktheid alsmede de omvang en de duur van de uitkering zullen door verzekeraar worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen.'

* Mr. E.J. Wervelman is werkzaam bij KBS advocaten te Utrecht (www.kbsadvocaten.nl).

** Citeerwijze: E.J. Wervelman, 'De berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid bij

particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen', AV&S 2006, 31.

Verzekeraar betoogde dat een arts zich er weliswaar over kan uitlaten dat degene die hij onderzocht heeft naar zijn mening arbeidsongeschikt is, maar dat hij niet degene is die deskundig is om dat vervolgens vast te stellen. Een arts rapporteert aan de verzekeraar objectief medisch vast te stellen stoornissen. Op basis van zijn bevindingen geeft de arts aan welke beperkingen er gelden ten aanzien van de werkzaamheden in het verzekerde beroep. Aan de hand van deze beperkingen stelt de arbeidsdeskundige vervolgens de mate van arbeidsongeschiktheid vast door de beperkingen te relateren aan de belastingen die de verzekerde werkzaamheden met zich meebrengen.

De Raad van Toezicht Verzekeringen achtte het standpunt van verzekeraar verdedigbaar door te overwegen als volgt:

'Het vindt steun in de verzekeringsvoorwaarden. Op grond van het bepaalde in artikel 1.8.2 en artikel 4.8.1 van de verzekeringsvoorwaarden (...) heeft verzekeraar immers het recht om het bestaan van arbeidsongeschiktheid, de mate daarvan, alsmede de omvang en de duur van de uitkering vast te stellen aan de hand van door verzekeraar aangewezen medische en andere deskundigen. Ook afgezien van de (...) verzekeringsvoorwaarden is verdedigbaar dat verzekeraar het oordeel van een arbeidsdeskundige vraagt. Verzekeraar heeft dan ook niet de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door de uitkering op te schorten zolang klager weigert akkoord te gaan met een onderzoek door een arbeidsdeskundige.'

De opvatting van de Raad van Toezicht Verzekeringen ligt in lijn met het Schadeprotocol Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van het Verbond van Verzekeraars van maart 2001. In het Schadeprotocol heeft het Verbond namelijk overwogen dat arbeidsdeskundigen de arbeidsmogelijkheden van de verzekerde beoordelen op basis van de door de medisch adviseur omschreven beperkingen. In gelijke zin blijkt uit art. 1 van de gedragsregels van de Stichting Register Arbeidsdeskundigen (SRA) dat de arbeidsdeskundige zich, al dan niet binnen het kader van ziekte-, arbeidsongeschiktheids-, ongevals- en aansprakelijkheidsverzekering, bezighoudt met mensen die in de ruimste zin van het woord arbeidsongeschikt zijn of dreigen te worden. Onderdeel van de inmenging van de arbeidsdeskundige is het verrichten van arbeidsongeschiktheidsschattingen, aldus de SRA.¹

In verband met de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid van verzekerde in de zin van toepasselijke polisvoorwaarden rijst een aantal vragen die in de praktijk meer dan eens tot discussie leiden. In deze bijdrage bespreek ik allereerst de vraag of het vereist is dat aan de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid een belastbaarheidsprofiel ten grondslag ligt.² Een belastbaarheidsprofiel is een document dat wordt opgesteld door de medisch adviseur. In het document zijn de beperkingen neergelegd die verzekerde ondervindt als gevolg van objectief medisch vaststelbare stoornissen.³ Vervolgens zal ik

aandacht schenken aan de vraag of de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid een theoretische of een feitelijke berekening is.

3. Vastlegging van de beperkingen als grondslag voor de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid

In de praktijk doet zich meer dan eens de vraag voor of de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid in de zin van toepasselijke polisvoorwaarden uitsluitend kan geschieden op basis van een belastbaarheidsprofiel. Dan wel dat voldoende is dat de beperkingen meer in algemene zin zijn gedocumenteerd in het medisch dossier. Vooropgesteld geldt dat specifieke regelgeving die duidelijkheid hierover zou kunnen bieden, ontbreekt. Zo bepalen de gedragsregels van de SRA slechts in zijn algemeenheid dat de arbeidsdeskundige zich onthoudt van methoden van onderzoek en/of van begeleiding die niet stroken met de algemene normen van fatsoen, alsmede dat de arbeidsdeskundige bij zijn onderzoek de nodige zorgvuldigheid en deskundigheid dient te betrachten. Ter zake van de verantwoording en rapportage blijkt uit de gedragsregels van de SRA als volgt:

'De register-arbeidsdeskundige rapporteert op heldere en zakelijke wijze zijn beroepshandelingen, conform de relevante bevindingen, alsmede de gronden waarop zijn conclusies berusten.'

De Raad van Toezicht van de SRA heeft bij haar beslissing van 1 december 2004 aandacht geschonken aan deze problematiek. Centraal stond in die klacht het antwoord op de vraag of – kort gezegd – de betrokken arbeidsdeskundige mocht volstaan met zich te baseren op de medische informatie die in die zaak voorhanden was. Bij het antwoord op die vraag stelde de Raad van Toezicht van de SRA de volgende belangwekkende overweging voorop:

'Van een arbeidsdeskundige kan verwacht worden dat hij er allereerst op toeziet dat er voldoende betrouwbare, actuele en verifieerbare medische gegevens voorhanden zijn waaruit de medische beperkingen (...) in voldoende mate blijken.'

De arbeidsdeskundige die in deze zaak werd aangeklaagd, had daaraan naar het oordeel van de Raad van Toezicht van de SRA niet voldaan. Zo bleek de medische informatie niet uit enig schriftelijk stuk en was louter telefonisch overlegd tussen betrokkene en de Arboarts. Blijkens de correspondentie bestond voorts verschil van mening over de inhoud van het telefoongesprek. Daarbij speelde een taalprobleem een rol. Voor het overige was de medische informatie verouderd. De arbeidsdeskundige ging dan ook door zijn eigen gebrek aan zorgvuldigheid uit van een onvoldoende medisch

1 De gedragsregels van de SRA zijn te raadplegen via www.register-arbeidsdeskundigen.nl.

2 Het belastbaarheidsprofiel gaat ook wel

door het leven als 'beperkingenprofiel' of 'functionele mogelijkheden lijst (FML)'.³

3 Een belastbaarheidsprofiel kent onderdelen zoals persoonlijke functioneren, sociaal

functioneren, fysiek functioneren, fysieke arbeidsomstandigheden, dynamische handelingen, statische houdingen, werktijden en psychische belastbaarheid.

onderbouwde veronderstelling van volledige arbeidsongeschiktheid, aldus de Raad.

Met andere woorden: stelt de Raad van Toezicht van de SRA niet de eis dat de arbeidsdeskundige per definitie zijn werkzaamheden pas mag aanvangen indien hij beschikt over een belastbaarheidsprofiel waarin de beperkingen zijn neergelegd. Neen, het gaat er (enkel) om dat voor de arbeidsdeskundige voldoende betrouwbare, actuele en verificerbare gegevens voorhanden zijn waaruit de medische beperkingen van verzekerde in voldoende mate blijken.

In lijn met de Raad van Toezicht van de SRA heeft de voorzieningenrechter van Rechtbank 's-Gravenhage bij vonnis van 22 september 2005⁴ geoordeeld. Verzekerde ontving gedurende drie jaar een uitkering op basis van 80% tot 100% arbeidsongeschiktheid. Verzekerde was beroepsarbeidsongeschiktheid van verzekerde, zelfstandig (bouw)schade-expert. Anders dan verzekeraar betoogde, ontbraken naar het voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter aanwijzingen dat verzekerde nadien niet meer arbeidsongeschikt zou zijn. Immers was hij in die periode diverse keren beoordeeld door meerdere deskundigen. Met uitzondering van de arbeidsdeskundige had géén van deze deskundigen geoordeeld dat verzekerde zijn oude beroep weer kon hervatten. Dienaangaande overwoog de voorzieningenrechter als volgt:

'Het rapport (van de arbeidsdeskundige, EJV) inclusief de daarin opgenomen conclusies ten aanzien van de mate van arbeidsongeschiktheid (dan wel arbeidsgeschiktheid) is in de procedure voor de Raad echter volledig onderuit gehaald.'

Voor zover hier van belang overwoog de voorzieningenrechter dat deskundigenonderzoek zou dienen plaats te vinden ter berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid in de zin van toepasselijke polisvoorwaarden. De zorgvuldigheid waarmee de arbeidsdeskundige dat onderzoek dan dient te verrichten, verwoordt de voorzieningenrechter helder als volgt:

'Immers, een arbeidsdeskundige heeft een eigen toetsingskader en dient volgens de Raad ervoor te waken dat hij voldoende en actuele en medische informatie voorhanden heeft, waaruit de medische beperkingen van de verzekerde met een redelijke mate van zekerheid blijken.'

Uit het voorgaande volgt dat strikt genomen niet noodzakelijk is dat de arbeidsdeskundige moet beschikken over een belastbaarheidsprofiel. Niettemin zou ik ervoor willen pleiten dat arbeidsdeskundige als uitgangspunt wel over zodanig belastbaarheidsprofiel beschikt.⁵ In het belastbaarheidsprofiel is immers klip en klaar neergelegd welke beperkingen bij verzekerde bestaan. Dit uitgangspunt kan mijns inziens wel worden verlaten, indien uit de beschikbare medische informatie naar de gemotiveerde overtuiging van de arbeidsdeskundige blijkt welke beperkingen bij ver-

zekerde bestaan. Die situatie kan zich met name voordoen indien de beperkingen goed gedocumenteerd zijn neergelegd in een (of meerdere) expertiserapportage(s). Ik acht deze oplossing praktisch, omdat meer dan eens tussen verzekeraar en verzekerde een langdurige discussie wordt gevoerd over het in kaart brengen van de beperkingen in een belastbaarheidsprofiel. Naar mijn oordeel mag echter van de arbeidsdeskundige worden verwacht dat hij duidelijk en gemotiveerd uiteenzet waaróm hij van oordeel is dat hij met de beschikbaar gestelde medische gegevens uit de voeten kan bij zijn onderzoek in de situatie dat het opstellen van een belastbaarheidsprofiel achterwege blijft.

Een andere oplossing die in de praktijk steeds meer bijval vindt, is dat partijen het aan de benoemde arbeidsdeskundige overlaten om een belastbaarheidsprofiel te laten opstellen door een door hem in de arm te nemen medisch adviseur. Deze oplossing blijkt in de praktijk goed te voldoen. Met name in de situatie dat aan partijen dan een conceptbelastbaarheidsprofiel ter beschikking wordt gesteld naar aanleiding waarvan opmerkingen kunnen worden gemaakt en verzoeken kunnen worden gedaan. Dit in lijn met de regels omtrent het voorlopig deskundigenbericht.

4. De wijze van berekenen; leidt uitval in deeltaak steeds tot volledige arbeidsongeschiktheid?

Een volgende vraag die bij de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid aan de hand van de vastgestelde beperkingen van verzekerde opkomt, is of uitval in een deel van de werkzaamheden leidt tot de conclusie dat verzekerde volledig arbeidsongeschikt is in de zin van de polis. Deze discussie is recentelijk inzet geweest van enkele procedures en is aldus hier het bespreken waard.

Bij de berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gaat het om het geven van een antwoord op de vraag of de in het belastbaarheidsprofiel neergelegde beperkingen tot arbeidsongeschiktheid in de zin van de toepasselijke polisvoorwaarden leiden. En zo ja, tot welk percentage dat dan het geval is. Dit is een theoretische berekening, waarbij het niet gaat om het geven van een antwoord op de vraag of verzekerde daadwerkelijk nog in staat is om het verzekerd beroep te kunnen uitoefenen. Het enkele feit dat beperkingen in een deeltaak bestaan maakt nog niet, zoals verzekerden wel betogen, dat sprake is van 100% arbeidsongeschiktheid. Denk bijvoorbeeld aan de situatie van de verloskundige die stelt dat zij 100% arbeidsongeschikt is, (alleen) omdat zij geen visites meer kan rijden. Uitval in alleen die deeltaak leidt niet per definitie tot 100% arbeidsongeschiktheid. Er zijn immers nog diverse andere deeltaken verbonden aan het verzekerd beroep van verloskundige waarvoor de verloskundige in de geschetste situatie géén beperkingen in de zin van de polis heeft.

Naar mijn overtuiging is het naar Nederlandse maatstaven ook overigens niet terecht om die discussie op deze

4 Te kennen uit L&S 2006/1, p. 26-29. Tegen het vonnis is hoger beroep ingesteld. Verzekerde was overigens de klager in de

hiervoor behandelde klachtprocedure bij de Raad van Toezicht van de SRA.
5 Vgl. E.J. Wervelman, *De particuliere ar-*

beidsongeschiktheidsverzekering (diss.), p. 362; W. Kotek, *Medisch Contact* 2002, p. 549-551.

wijze te voeren. Immers kennen particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een staffel waarin per percentage arbeidsongeschiktheid exact bepaald is wat het percentage is van het verzekerd bedrag dat verzekerde ontvangt. In de Verenigde Staten is dit anders. Een gradueel uitkeringssysteem van uitkeringen bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid bestaat daar niet. De verzekerde ontvangt ofwel geen uitkering ofwel 100% van het verzekerd bedrag.

Inzet van deze discussie vormde bijvoorbeeld een (niet-gepubliceerde) beslissing van het College van Arbiters van 9 februari 2005. Verzekerde, van beroep fysiotherapeut, leed aan allergisch contacteczeem. Zolang verzekerde het contact met allergene stoffen vermeed, manifesteerde het eczeem zich niet, althans in mindere mate. Naar het oordeel van Arbiters was deze aandoening aan te merken als een ziekte in de zin van de polisvoorwaarden.⁶ De centrale vraag die vervolgens diende te worden beantwoord, was of het feit dat verzekerde zijn werkzaamheden had gestaakt, 'het rechtstreeks en uitsluitend medisch vast te stellen gevolg van ziekte' was. Naar de overtuiging van Arbiters moest die vraag ontkennend worden beantwoord. Daartoe overwogen zij als volgt:

'Uit de door partijen overgelegde stukken is gebleken dat een zeer aanzienlijk gedeelte van eisers werkzaamheden bestond uit het krachtig masseren van patiënten. Daarbij gebruikte eiser massagegel of olie. Voor (een) de bestanddelen van massagegels of voor oliën is eiser allergisch in die zin dat de huid van zijn handen en/of onderarmen daar gevoelig op reageert. Als gevolg daarvan kan hij de massage niet meer uitoefenen. Het door het Centrum voor Huid en Arbeid geopperde alternatief van pindaolie is door eiser van de hand gewezen met als argument dat deze olie erg vettig is, een sterke geur heeft en daardoor patiëntonvriendelijk is.'

De omstandigheid dat een fysiotherapeut een aanzienlijk gedeelte van zijn werkzaamheden niet meer kon uitoefenen als gevolg van het allergisch contacteczeem, betekende naar het oordeel van Arbiters echter nog niet dat hij aldus zijn beroep van fysiotherapeut niet meer kon uitoefenen. Ter zitting was gebleken dat de fysiotherapeut alle onderdelen van het vak van fysiotherapeut uitoefende, maar dat hij was gespecialiseerd in het geven van krachtige massages. Met name voor die massages kwamen patiënten speciaal naar zijn praktijk over. In de regio was hij een van de weinige fysiotherapeuten die die behandeling aanbood. Arbiters maakten daaruit op dat andere fysiotherapeuten in de regio het beroep van fysiotherapeut uitoefenden zonder dat het geven van krachtige massages tot hun standaardwerkzaamheden behoorde. Daaruit bleek naar het oordeel van Arbiters:

'dat het beroep van fysiotherapeut op verschillende wijzen kan worden uitgeoefend en dat het geven van krachtige massages

daarbij moet worden beschouwd als een van de onderdelen van het vak van fysiotherapeut. Zonder het verrichten van krachtige massages kan het beroep van fysiotherapeut niettemin in voldoende ruime omvang worden beoefend.'

Om te vervolgen:

'Arbiters volgen eiser dan ook niet in zijn betoog dat de arbeidsongeschiktheid voor het beroep van fysiotherapeut dient te worden beoordeeld aan de hand van zijn vermogen om een bepaald onderdeel (het geven van krachtige massages) van de beroepswerkzaamheden te verrichten. Naar het oordeel van Arbiters dient die vraag te worden beantwoord aan de hand van het vermogen van eiser om de werkzaamheden te verrichten die in ruimere zin behoren tot het beroep van fysiotherapeut.'

Dat een onderdeel van het beroep van fysiotherapeut niet meer kon worden beoefend, betekende nog niet dat het beroep als zodanig niet meer kan worden beoefend, aldus Arbiters die de vorderingen van de verzekerde afwezen door te overwegen dat er geen sprake was van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polisvoorwaarden.

5. De methode van berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid

In aansluiting op het voorgaande rijst thans de vraag hoe de arbeidsdeskundige de mate van arbeidsongeschiktheid berekent. De arbeidsdeskundige deelt het verzekerd beroep op in een aantal taken. Vervolgens geeft de arbeidsdeskundige aan wat het aantal uren is dat met het verrichten van die taken gepaard gaat om aan de hand van de beperkingen de omvang van de uitval in die taken aan te geven. Het verschil bepaalt dan de mate van arbeidsongeschiktheid.

Terecht haalde een verzekerde dan ook wat dit aspect betreft bakzeil in een procedure die recent speelde bij Rechtbank Utrecht.⁷ Verzekerde stelde dat de aan haar beroep van verloskundige verbonden werkzaamheden 'ondeelbaar' waren. De rechtbank citeerde de arbeidsdeskundige die dit betoog verwierp:

'Men moet weliswaar alle voorkomende werkzaamheden die bij het beroep horen kunnen uitvoeren maar dat kan naar onze mening ook deels worden gedaan, in die zin dat men minder uren per week werkzaam is. Betrokkene bewijst dit in de praktijk door nog steeds werkzaam te zijn als verloskundige. Ze werkt echter minder uren dan zij gewend was te doen in de situatie voorafgaand aan haar klachten. In ons rapport hebben wij getracht in te schatten welk deel betrokkene als gevolg van de beperkingen van haar voormalige arbeidsinzet niet meer kan verrichten. Wij zien daarom (...) geen aanleiding onze rapportage aan te passen.'

6 Art. 7 van de toepasselijke polisvoorwaarden verwoordde het begrip 'arbeidsongeschiktheid' als de toestand waarin de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend

medisch vast te stellen gevolg van ziekte of ongeval voor ten minste 25% buiten staat is om de werkzaamheden te ver-

richten verbonden aan het in de polis vermelde beroep.

7 Vgl. Rb. Utrecht 7 september 2005, rolnr. 164836 / HAZA 03-1464 (n.g.).

De arbeidsdeskundige had in zijn rapport aangegeven dat het opdelen van een functie vanuit arbeidsdeskundig oogpunt de gangbare wijze van beoordelen was. De rechtbank deelde die visie door te overwegen dat het op zichzelf juist was dat de deskundige de functie van verloskundige had opgedeeld in een aantal taken.

Ik ben het met de visie van de rechtbank, als uitgangspunt, op zichzelf wel eens met dien verstande evenwel dat niet alle deeltaken van dezelfde orde zijn. In die zin dat onderscheid kan worden gemaakt tussen geldgenererende taken (de eigenlijke beroepsuitoefening), en ondersteunende taken zoals bijscholing, administratie of het bijhouden van vakliteratuur. In zekere zin zijn dat communicerende vaten. Stel bijvoorbeeld dat een verzekerde arts zodanig beperkt is dat hij geen enkele geldgenererende deeltaak die aan het verzekerd beroep verbonden is nog kan uitoefenen, maar nog wel in staat is om zijn vakliteratuur bij te houden. Dat kan dan naar mijn mening bezwaarlijk leiden tot een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. De ondersteunende taken missen in die situatie dan toch immers in feite doel. Voor geldgenererende taken onderling geldt dat naar mijn mening niet. Het gaat immers om een verzekering die dekking biedt tegen verlies aan inkomen bij arbeidsongeschiktheid. Uitval in één geldgenererende deeltaak leidt dan ook (nog) niet tot volledige arbeidsongeschiktheid.

6. Slotsom

Er zijn meerdere wegen die naar Rome leiden ter bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid. Het is niet per definitie vereist dat de arbeidsdeskundige bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de beschikking moet hebben over een belastbaarheidsprofiel. Ik zou er wel voor willen pleiten dat de arbeidsdeskundige als uitgangspunt daarover beschikt, maar uitzonderingen zijn zeker mogelijk. Bijvoorbeeld in de situatie dat de beperkingen naar de overtuiging van de arbeidsdeskundige uit het ter beschikking staande medisch dossier goed gedocumenteerd uit de verf komen.

Het standpunt van verzekerde dat uitval in een deeltaak leidt tot volledige arbeidsongeschiktheid in de zin van de toepasselijke polisvoorwaarden is in zijn algemeenheid niet houdbaar. Nederlandse particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kennen immers een gespecificeerd uitgewerkt systeem van berekening van percentages aan de hand waarvan exact kan worden vastgesteld wat de mate van arbeidsongeschiktheid is. Het opdelen van een functie in een aantal deeltaken is de gangbare wijze van arbeidsdeskundige beoordeling bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Uitval in een deeltaak leidt dan ook niet direct tot uitval in het verzekerd beroep als geheel.